

Vormerkung zur Aufnahme

Kindergarten

Unser / Mein Kind	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort / -land:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
Frage:	Liegt eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Geschwisterkind 1	<input type="checkbox"/> in KiTa (Name, Ort)
Geschwisterkind 2	<input type="checkbox"/> in KiTa (Name, Ort)
Geschwisterkind 3	<input type="checkbox"/> in KiTa (Name, Ort)
Geschwisterkind 4	<input type="checkbox"/> in KiTa (Name, Ort)

gewünschter Eintritt ab (Monat und Jahr):

--

Unsere / Meine Daten		
	Personensorgeberechtigte/r 1	Personensorgeberechtigte/r 2
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit:		
Herkunftsland:		
Konfession:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Familienstand:		
Telefon:		
Mobil:		
E-Mail:		
berufstätig:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
Beruf:		
Telefon dienstlich:		
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



Folgende Betreuungszeiten werden gewünscht (**Pflichtfeld**, wichtig für die Personalplanung)

Gewünschte Buchungszeit			
	von	bis	Stunden
Montag	Uhr	Uhr	
Dienstag	Uhr	Uhr	
Mittwoch	Uhr	Uhr	
Donnerstag	Uhr	Uhr	
Freitag	Uhr	Uhr	
Durchschnittliche Buchungszeit			

Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie bereits mit einer anderen Kindertageseinrichtung einen Vertrag geschlossen haben, damit wir den Übergang so einfach wie möglich gestalten können.

Haben Sie bereits einen Vertrag mit einer anderen Kindertageseinrichtung geschlossen?

nein ja, mit _____

mit Laufzeit bis zum: _____

Anmerkungen:

Wir stimmen der Weitergabe folgender Daten – Name, Adresse und Geburtsdatum des Kindes – an das Jugendamt und die Stadt Waldershof zur Erhebung des KiTa-Platzbedarfs in Waldershof zu.

Wir weisen auf unsere Information zur Datenerhebung und Datenverarbeitung gemäß DSGVO hin, die online unter www.kvtirschenreuth.brk.de einsehbar ist. Mit Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir die Kenntnisnahme.

Unterschrift	Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1
	Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

Unsere Kontaktdaten:		
Bayerisches Rotes Kreuz	Anschrift	Telefon 09231 4149071
Körperschaft des öffentlichen Rechts	Egerstraße 21	Telefax 09631 7075-27
Kreisverband Tirschenreuth	95643 Tirschenreuth	E-Mail waldfuechse@kvtirschenreuth.brk.de
Kindertageseinrichtung Waldfuchse		Internet www.kvtirschenreuth.brk.de